

сопор — у 8 (24,2 %). Ни у одного больного II группы тяжелых нарушений уровня сознания не наблюдалось.

В результате проведенного комплексного клинико-неврологического и клинико-инструментального обследования у пациентов с ЦИИ, обусловленными аномалиями ИЦА (аплазия передней и задней соединительной артерии, гипоплазия одной ЗМА, гипоплазия правой среднемозговой артерии и полная передняя трифуркация правой ВСА) наблюдалось более тяжелое клиническое течение ЦИИ и выраженный неврологический дефицит по сравнению с пациентами, у которых ЦИИ был обусловлен аномалиями ПЦА.

УДК 616.853:001.8-08

*Л. П. Терещенко*

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
НАМН Украины» (г. Харьков)*

#### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ**

В последние годы отмечается рост резистентных к терапии форм эпилепсии. Исследованиями последнего десятилетия было показано, что стержневая роль в механизмах развития заболевания принадлежит перестройке нейроиммунной системы, приводящей к формированию вторичного иммунодефицитного состояния и снижению иммунного ответа на различные антигены возбудителей и комплексов. Это указывает на необходимость применения в терапии таких способов лечения, которые влияют на основные звенья нарушений при этом заболевании.

В данном аспекте определенный интерес представляет заместительная иммунотерапия иммуноглобулинами для внутривенного введения. Эффективность этой группы препаратов обусловлена наличием в их составе естественных антител, нейтрализующих широкий спектр вирусов, бактерий и аутоантител, что определяет их иммуномодулирующее и нейротрофическое действие.

Целью исследования было изучение динамики клинических и иммунологических показателей у больных с разными формами эпилепсии под влиянием заместительной иммунотерапии внутривенными иммуноглобулинами.

Под нашим наблюдением в течение 2-х лет находились 37 больных, из них: с фармакорезистентной эпилепсией 17 больных и контролируемой эпилепсией 20 больных в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст ( $24,3 \pm 7,1$ ) года, которые были отобраны в результате скрининга путем суммирования клинических и иммунологических маркеров.

Диагноз симптоматической эпилепсии уточнялся на основании данных анамнеза, результатов общесоматического, неврологического обследований, данных МРТ, ЭЭГ, вирусологического и иммунологического исследований.

Заместительная иммунотерапия с внутривенным введением иммуноглобулинов проводилась индивидуально с учетом клинически значимых синдромов в режиме добавочной терапии.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических, неврологических проявлений, частоты приступов, изменений иммунного статуса.

Проведенный сравнительный анализ данных обеих групп показал, что у больных с фармакорезистентной эпилепсией отмечались более выраженные патоморфологические изменения головного мозга при МРТ-исследовании, большая частота представленности сопутствующей патологии и более выраженная депрессия иммунологических показателей.

При проведении комплексной терапии с включением заместительной иммунотерапии удалось получить полный контроль над эпилептическими приступами у 69 % больных, у 21 % — достичь редукции числа приступов, у 64 % — редуцировать клинические проявления сопутствующих заболеваний, у 48 % оставались как количественные, так и функциональные нарушения, что требовало проведения дальнейших курсов терапии.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о целесообразности применения заместительной иммунотерапии. Это позволяет компенсировать проявления вторичного иммунодефицита, снизить частоту и выраженность инфекционных рецидивов, преодолеть терапевтическую резистентность, повысить эффективность лечения противоэпилептическими препаратами, улучшить контроль приступов, а также снизить дозы противоэпилептических препаратов.

УДК 616.8+616.89+616.853

*А. П. Чуприков, Е. Г. Чуприкова*

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика (г. Киев)*

#### **НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

В 60—70 годы XX столетия в русскоязычной психиатрии наблюдался всплеск работ по проблемам эпилепсии. Основными центрами научной мысли были Московский институт психиатрии и кафедра психиатрии Киевского медицинского института. Сегодня психиатры отдали эпилепсию на «откуп» неврологам и публикации по ней содержат в основном данные о применении противосудорожных средств. Хотя психиатрические проблемы эпилепсии продолжают существовать.

Важным аспектом психиатрической эпилептологии является то, что подготовка психиатров в этой области делает необходимым знакомство с основами возрастной нейропсихиатрии. Эпилепсия, как естественная клиническая модель, при условии углубленного исследования может продемонстрировать зависимость психопатологических симптомов от локализации и латерализации поражения мозга. К сожалению, данное направление в Украине практически не развивается. Исследования показывают, что даже учет особенностей телесной сенсомоторной латеральности (рукости, глазности, ногости и т. д.) может объяснить некоторые особенности течения, клиники и прогноза эпилепсии (Чуприкова Е. Г., 2011).

Диагностика эпилепсии у детей сталкивается с малой распространенностью современной электроэнцефалографической аппаратуры, пригодной для ночного мониторинга, и отсутствием в стране единого центра по подготовке специалистов по ЭЭГ. Так называемый машинный анализ ЭЭГ и «машинный диагноз»